

ID : _____ 患者名 : _____ 主治医 : 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医 : _____

日付		/ day9			/ day10			/ day11			/ day12			/ day13			/ day14			/ day15			/ day16			/ day17			/ day18			/ day19			/ day20			/ day21		
成果		→											<input type="checkbox"/> 感染予防に留意した日常生活行動がとれる																											
観察項目	PS																																							
	悪心																																							
	嘔吐 (回数)																																							
	食欲不振																																							
	倦怠感 (疲労)																																							
	脱毛																																							
	注射部位の反応																																							
	神経障害 (運動性)																																							
	神経障害 (知覚性)																																							
	下痢 (回数)																																							
NCI-CTC Version2.0																																								
食事各動で記入		(摂取量) 朝 昼 夕																																						
		<input type="checkbox"/> 悪心、食欲不振 grade2以上出現し、持続する時、主治医または当番医に診察依頼																																						
排泄 日動10時		排尿量/回数			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/					
排泄		排便/回数																																						
説明・指導		<input type="checkbox"/> 手洗い・含嗽についての必要性																																						
変動・逸脱		有・無																																						
記録*		深夜																																						
		日勤																																						
		準夜																																						
Nsサイン		深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜			

*変動・逸脱が「有」の時は記載、「無」の時は記載不要

(治療計画一覧)シスプラチンとエトポシドの抗がん剤、同時胸部放射線治療をお受けになる方へ

氏名

担当医

担当看護婦

日付	治療前	初日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9~14日目	15日目	16~20日目	21日目	22~27日目	28日目	
治療 (点滴)	今まで服用していた薬を看護師にお渡し下さい。治療中も続けて良いか確認します。	午前中から、腕に数センチの細いチューブを入れ点滴を始めます。本日は8.2時間程かかります。 抗がん剤: シスプラチン(茶色のビン) エトポシド(250ml) 補液:2500ml 嘔吐止め:2種類(100mlと4ml) 利尿剤:2種類(200mlと2ml)	前日に入れた数センチの細いチューブより点滴します。 抗がん剤: エトポシド(250ml) 補液:1,000 ml 嘔吐止め:2種類/1日2回 (2~4ml×1回 100ml×2回/1日)	抗がん剤: エトポシド(250ml) 補液:1,000 ml	補液:500 ml	点滴が終わったらチューブを抜きます。 補液:500 ml										
(放射線治療)		1日に2回胸に放射線を当てます(計30回)(土日・祝日はお休みです)。38℃以上の発熱があれば、放射線治療を休みます。														
検査	初回治療の場合は、腎臓の検査をするために、24時間の尿をためていただきます。 血液の状態を知るために、看護師が採血をします。 肺の状態を知るために、胸のレントゲンを撮ります。	尿量を調べるために、点滴開始後より、24時間の尿をためていただきます。 体重の変化を調べるために体重測定をしていただきます。(7時)			10時まで			看護師が採血をします。		看護師が採血をします。			看護師が採血をします。			
検温	看護師が1日4回訪室し、必要時、熱や血圧などを測定します。															
副作用とその対策 (発生頻度・程度・時期については、個人差があります。)		点滴中に腕が痛くなったり、赤く腫れてくる場合があります(静脈炎)。その場合は、すぐに看護師にお知らせ下さい。必要に応じて、腕に湿布や注射をします。 急性の嘔気・嘔吐・アレルギー反応などが起きることがあります。何か変化がありましたら、すぐに看護師にお知らせ下さい。			食欲の低下や嘔気・嘔吐がみられてくる時期です。可能な範囲で水分や食事をとって下さい。必要に応じて嘔吐止め薬や補液を追加します。					口内炎が起こることがあります。		食物を飲み込むときに違和感、痛みが出始める時期です。必要に応じて食道の粘膜を保護する水薬や痛み止めをお出します。		髪の毛が抜け始める時期です。		
					だるさや、下痢、便秘、しゃっくりが起こることがあります。					血液検査で腎機能を示す値がわるくなる場合があります。		手足のしびれや耳鳴りなどの症状がでることがあります。		白血球数が低下する時期です。手洗いうがいをして感染を予防しましょう。発熱時はただちに看護師にお知らせ下さい。		放射線の当たっている皮膚に炎症が起こり、黒ずんだりかゆみが出ることがあります。 白血球数が回復してくる時期です。
安静度 (退院について)	特に制限はありません。															
		時間を決めて点滴をします。なるべくお部屋にいらして下さい。														
清潔	点滴が始まる前に、入浴をすませて下さい。		抗がん剤治療期間中でも、入浴したり、体をふくことができます。							9F展望風呂の入浴を希望される場合は、看護師にご相談下さい。						
説明	担当医と看護師が、治療内容について説明いたします。 気になることや、疑問に思うことがあれば、いつでも担当医や看護師にご質問下さい。															

修正日 H.15.1.6

CDDP+ETP 化学療法・同時胸部放射線治療 医療従事者用クリティカルパス

患者ID: _____ 氏名: _____ 病棟: _____ 主治医: 柿沼・久保田・大松・後藤・仁保 担当医: _____

年月日	入院日	治療開始前日	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7	day8					day15					day22			day28	追加薬剤等
	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)					/					/			/	嘔気・嘔吐時 ナウゼリン錠 3T 3× ナウゼリン坐 1T 1×屯 含嗽薬 イソジンG 吃逆時 ウインタミン錠 1T 柿のへた 尿量 朝: 前日朝からBW1kg以上増、 かつ尿量 ≤ 800ml ラシックス1A iv 夕: 朝からBW2kg以上増、 又は尿量 ≤ 300ml ラシックス1A iv WBC2,000以下で、 38℃以上発熱時 血培養 (モダシン2g+生食100ml) × 2 但し、抗生剤アレルギーのある 人は皮内テスト施行 発熱苦痛時 ボルタレン坐(25) 嚥下痛時 アルロイドG 60ml 3x ポニターシロップ 30ml 3x
注射・補液等	(メインルート)		CDDP 80 mg/m2 ETP 100 mg/m2	ETP 100 mg/m2	ETP 100 mg/m2																			
	(側管)		<input type="checkbox"/> 10:00-18:20 <input type="checkbox"/> ソリタT3 1500ml 生食 1000ml	<input type="checkbox"/> ソリタT3 500ml ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> ソリタT3 500ml ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> ラクテック 500ml	<input type="checkbox"/> ラクテック 500ml																	
			<input type="checkbox"/> 10:00 デカドロン 16 mg <input type="checkbox"/> 12:00-12:30 カイトリル1A 生食 100ml <input type="checkbox"/> 12:30-13:30 シスプラチン ()mg/body <input type="checkbox"/> 13:30-14:30 エトポシド ()mg/body 5%ブドウ糖 250ml <input type="checkbox"/> 14:30-15:00 20%マニトール 200ml <input type="checkbox"/> 18:20 ラシックス1A	<input type="checkbox"/> デカドロン 8 mg <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> エトポシド ()mg/body 5%ブドウ糖 250ml <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> デカドロン 8 mg <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> エトポシド ()mg/body 5%ブドウ糖 250ml <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> デカドロン 4 mg <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml	<input type="checkbox"/> デカドロン 4 mg <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml <input type="checkbox"/> プリンペラン2A 生食 100ml																	
検査		検査・生化 (1週以内)						検査・生化 (土・日・祝日は当日)																
指示変更* (指示は診療予定表に記載)	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
医師のコメント* (変動・逸脱)																								
医師サイン*																								
Nsサイン*																								

*指示変更ある場合のみ、有へ○をつける。変更ない場合は、コメント・サイン、チェック不要

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

- 有吉 寛：抗がん剤適正使用のガイドライン（案）総論. 癌と化学療法 29:970-977, 2002.